

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 事業者

事業者の名称	南さつま市社会福祉協議会
法人 所在地	鹿児島県南さつま市川畑 2641 番地 2
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者 氏名	當房 公夫
電 話 番 号	0 9 9 3 - 5 3 - 5 5 9 0

## 2. 運営の目的と方針

事業 の 目的	要介護者がその心身の状況、その置かれている環境等に応じ、適切な保健医療サービス及び福祉サービスの利用により、自立した日常生活を営むことができるよう支援する。
運営	・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公正中立に行う。
方針	・要介護者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるように、関係市町村他、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携により、総合的かつ効率的に行われるよう努めるものとする。

## 3. 概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事 業 所 名	居宅介護支援事業所 きずな
所 在 地	南さつま市大浦町 7 2 9 4 番地
介護保険指定番号	4 6 7 1 1 0 0 2 7 1
サービス提供地域	南さつま市（ただし、旧笠沙町及び旧大浦町並びに旧坊津町に限る。）
電 話 番 号	0 9 9 3 - 6 2 - 4 1 6 8

### (2) 当法人のあわせて実施する事業

種 類	事 業 者 名	事 業 者 指 定 番 号
訪 問 介 護	訪問介護事業所 潮風の里	4 6 7 1 1 0 0 2 9 7
地域密着型通所介護	通所介護事業所 潮風の里	4 6 7 1 1 0 0 3 2 1
通 所 介 護	デイサービスセンター 坊津	4 6 7 1 1 0 0 3 3 9

### (3) 職員体制

従 業 員 の 職 種	区 分	業 務 内 容	人 数
管 理 者	常勤	事業所の運営及び業務全般の管理	1 名 以上
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1 名 以上
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1 名 以上

### (4) 勤務体制

平 日 (月)～(金)	午前8時30分～午後5時15分 土・日・祝祭日および年末年始(12/29～1/3)を除く ただし、急を要する場合あるいは利用者の状況等により必要な場合は営業します。
緊急連絡先	0 9 9 3 - 6 2 - 4 1 6 8

### (5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事 項	備 考
課題分析の方法	居宅サービス計画ガイドラインを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

### (6) 利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、契約者の自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた下記の金額を頂き、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、サービス提供証明書を保険者の窓口提出すると全額が払い戻されます。

居宅介護支援費(i)	介護支援専門員1人あたりの	要介護1・2	1,086 単位
	担当件数が45件未満	要介護3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援費(ii)	介護支援専門員1人あたりの	要介護1・2	544 単位
	担当件数が60件未満	要介護3・4・5	704 単位
居宅介護支援費(iii)	介護支援専門員1人あたりの	要介護1・2	326 単位
	担当件数が60件以上	要介護3・4・5	422 単位

※交通費 事業の実施地域以外に居住する方は、交通費実費として以下を徴収します。

1回につき片道10km未満は100円。

5kmまたはその端数を増すごとに100円を追加します。

・居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

#### (7) 特定事業所加算

算 定 要 件		加算Ⅰ (519 単位)	加算Ⅱ (421 単位)	加算Ⅲ (323 単位)	加算 A (114 単位)
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること		○	○	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2 名以上配置していること				
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること				
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置していること				
⑤	常勤 1 名以上、非常勤 1 名以上（非常勤は他の事業所との兼務可）の介護支援専門員を配置していること				○
⑥	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的に開催すること				○
⑦	24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること				
⑧	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 4 割以上であること				
⑨	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること	○	○	○	○
⑩	地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑪	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑫	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑬	介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が 40 件以上でないこと	○	○	○	○
⑭	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○
算 定 要 件		加算Ⅰ (519 単位)	加算Ⅱ (421 単位)	加算Ⅲ (323 単位)	加算 A (114 単位)
⑮	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること	○	○	○	○
⑯	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

#### (8) 加算について

可 算 名 称	算 定 要 件	
初 回 加 算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合	250 単位

入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合	200 単位
退院・退所加算(連携1回)	医療機関や介護保険施設などを退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。	450 単位
退院・退所加算(連携2回)		600 単位
退院・退所加算(連携1回)		600 単位
退院・退所加算(連携2回)	医療機関や介護保険施設などを退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。	750 単位
退院・退所加算(連携3回)		900 単位
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと	400 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位
通院時情報連携加算	医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録すること	50 単位

(9) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

運 営 基 準 減 算	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が2月以上継続している場合算定できない場合	基本単位数の50%に減算
特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中した場合 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1月につき200単位減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
事業継続計画未実施減算	災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制が講じられていない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

#### 4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

相談窓口	居宅介護支援事業所 きずな
担 当 者	古園 恵子
電話番号	0 9 9 3 - 6 2 - 4 1 6 8
対応時間	営業日の午前8時30分～午後5時15分

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

##### (4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

###### 外部苦情相談窓口

相談苦情解決のため の第三者委員	藤 井 泉	(電話) 6 8 - 0 4 6 5
	内 野 正 人	(電話) 7 7 - 2 8 0 1
	濱 邊 妙 子	(電話) 0 9 0 - 8 4 1 0 - 0 9 2 6
居住する行政窓口	大浦支所市民課市民福祉係	(電話) 6 2 - 2 1 1 1
	笠沙支所市民課市民福祉係	(電話) 6 3 - 1 1 1 1
	坊津支所市民課市民福祉係	(電話) 6 7 - 1 4 4 1
	南さつま市市民福祉部介護支援課 介護給付係	(電話) 7 6 - 1 5 2 7
公 的 機 関	鹿児島県国民健康保険団体連合会	(電話) 0 9 9 - 2 1 3 - 5 1 2 2
	鹿児島県高齢者生き生き推進課	(電話) 0 9 9 - 2 8 6 - 2 6 7 4
	鹿児島県南薩地域振興局 地域保健福祉課	(電話) 0 9 9 3 - 5 3 - 8 0 0 1

#### 5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

### ①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市（保険者）に報告します。

### ②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6. 緊急時の対応方法

事業所はサービス提供事業者等から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業所は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8. 秘密の保持

①介護支援専門員及び事業所の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

②事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。

③事業所は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 9. 利用者自身によるサービスの選択と同意

①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

- ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

- ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者

及び当該サービス担当者との合意を図ります。

- ②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。
- ③当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況が知りたい場合は提示します。

#### 10. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	古園 恵子
-------------	-------

#### 11. 事業継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

#### 12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染症対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

感染防止に関する担当者	古園 恵子
-------------	-------

#### 13. 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

#### 14. ハラスメント対策

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。  
この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名の上、各自1通を保有するものとします。

令和     年     月     日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業所名     居宅介護支援事業所     きずな  
所 在 地     鹿児島県南さつま市大浦町7294番地  
管 理 者     古園   恵子

説 明 者

令和     年     月     日

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利     用     者

住     所 \_\_\_\_\_

氏     名 \_\_\_\_\_

代     理     人

住     所 \_\_\_\_\_

氏     名 \_\_\_\_\_



## 利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 1. 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づきサービスを円滑に実施するために行なうサービス担当者会議等において必要な場合。

### 2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限にとめ、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

### 3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況、その他 事業者が、居宅介護を行うために最小限必要な利用者やその家族に関する情報。

### 4. 使用する期間

契約の有効期間

令和      年      月      日

居宅介護支援事業所    きずな    様

利   用   者

住   所

氏   名

代   理   人

住   所

氏   名